

2. 医師等の確保・派遣機能が必要	
1	へき地へ医師派遣が常時できるように医師(主に内科医師)が充足されていること。
2	へき地の地域医療を守るためには、各診療所における安定した診療体制の構築が必要であり、各診療所には専門医ではなく幅広い分野を診察できる医師を配置することが求められていると考える。 そのためには、拠点病院の安定した経営及び診療体制は欠かせない条件であり、拠点病院において総合診療医の確保・育成により、へき地診療所への医師派遣等による地域医療の充実を目指す。
3	近年の医師不足に伴い、へき地拠点病院では診療科の休診が相次ぐなど病院自体の診療機能が低下する中で、診療所支援・代診医師のマンパワーの確保が困難になるとともに、拠点病院での高度な医療の提供が危ぶまれている。 一方、地域医療に従事する若手・中堅医師の関心は総合的医療から専門的医療へシフトしてきており、専門医資格の取得など従事医師のモチベーションを高める機能を拠点病院が兼ね備えなければ、近い将来へき地医療の担い手欠如は必至と思われる。 二つの問題を同時に解決する方策としては、診療所勤務医の研修機会を保証しながら、貴重な医療資源(マンパワー)を効率的に再配置する(対象へき地を広域的に捉え直す)ことである。 具体的には、拠点病院とへき地診療所との連携強化にとどまらず、常設診療所医師の拠点病院への集約化と拠点病院経由の診療所派遣及び拠点病院による定期的な巡回集合診療等(専門医療を含む)の実施など、住民の医療アクセスに配慮しつつ、へき地医療資源の広域集約と拠点病院の機能強化が併せて必要と思われる。
4	へき地診療を行う医師を確保するシステム。
5	へき地医療を継続させるに十分な医師を養成及び派遣する機能
6	当院は大学病院であるので、必要な機能は地域医療に携わる医師を養成し派遣することにある。当院はすでに僻地病院等に多くの人材を派遣している。(県内全体では都市部も含めて島根県全体の医師2000名のうち約800名を大学関係者が占める)しかし、僻地の多い県西部を中心にかかなりの医師不足である。当然のことながら当院は地域医療人育成プログラムに力を入れている。僻地出身者を10名ずつ入学させる地域枠推薦は島根大学独自のものです。4年生まで来ており5年後には県の奨学金を貰っている医師が80名卒業する予定である。しかし、それまでの間、僻地医療が崩壊しないように最低限の常勤医師を確保し疲弊しないように非常勤医師で支援していく機能が必要である。
7	医師確保
8	医師確保について
9	へき地医療拠点病院として、巡回診療及び医師派遣に対応できる医師、看護師の確保が急務であると思われる。
10	医療技術者の確保 (医師、看護師はもとより、理学療法士、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師など)
11	巡回診療及びへき地診療所への医師派遣は、派遣元の拠点病院が、日常的に医師、看護師が不足している状況にある場合、過度な負担となる。 へき地医療拠点病院を充実していくには、医師、看護師の確保が前提と思われる。
12	医師数の確保。(内科医)
13	巡回診療中は病院より医師と看護師が減るので、その際の診療体制に影響が出ないように十分な医師数と看護師数を確保する必要がある。
14	・へき地診療所の要望を一元的に集約する医療連携室の設置 ・へき地診療所等へ医師派遣をしても、拠点病院本体の診療に支障をきたさないだけの十分な医師の確保 ・プライマリケアが可能な医師の在籍
15	・医師の確保

16	医師の充実
17	へき地医療の現実には各種専門医を取りそろえて専門医療を総花的に提供することではなく、間口の広い診療をこなす医師を必要な数確保することが必要です。
18	対象患者が高齢者の場合が多いため、高齢者特有疾患に対し精通する医師の配置が必要。
19	総合医あるいは家庭医としての能力を持った医師を、拠点病院での必要医師数を超過してプールしていること。
20	① 内科、外科、小児科、産婦人科等を持つ200床前後の(総合)病院。 ② 病院にとって必要な医師+αの確保ができること。
21	地域住民が都市部と遜色ない専門医療を望んでおり、できるだけ応じるとすればマンパワー不足が第一の問題となる。医師が勤務できる状況を作ってほしい。
22	医師の充足。
23	へき地や離島医療を実施している診療所への派遣する医師の養成と確保が第一と考えます。
24	へき地診療所に医師や看護師を派遣できる人員の余裕が必要である。
25	へき地診療所等への医師の派遣、そのためのドクタープールなど、マンパワーの支援がもっとも必要な機能と考える。
26	へき地巡回診療体制を維持するためには、へき地担当医師の休診時には代替りの医師の確保が必要であるが、へき地医療拠点病院自体の医師の絶対数が不足している現状では、非常に困難なものとなっている。
27	自治医大卒医師の重点配置により、無医地区の診療所をカバーできると思われる。
28	全国的に医師不足が深刻な問題になっている今日、当医療圏においても例外ではなく、救急医療体制や周産期医療に深刻な影響を及ぼしている。そういう状況において郡部の複数医療機関では、深刻な医師不足の現状があり、当院から外来診療や当直の診療応援を行っている。この診療応援を行わないと、たぶんこれらの医療機関は立ち行かなくなるのではないかとと思われる。 現状、へき地巡回診療も当然必要であるが、医師不足地域への診療応援は地域医療を守るという意味でも欠かすことは出来ない。しかし当院も医師数に余裕がある訳ではなく、いつまで続けることができるのか危惧される場所である。
29	コンサルテーション可能な、専任の人的担保。
30	総合診療が可能な医師の確保と近隣のへき地医療拠点病院との連携
31	医療に恵まれない過疎・へき地への医療提供に対する医療人材の確保と診療の継続および実施主体。
32	医師の確保
33	へき地(無医地区等)診療所に医師派遣を行うため、医師の確保が必要不可欠である。
34	医師派遣に関し、総合診療のできる医師。例えば自治医科大学出身医師を配置してもらうこと。 少なくとも、総合診療を提供できる診療体制を提供できること。
35	急速に高齢化が進む中であって、内科、整形外科を中心として、泌尿器科、眼科の医師確保が必要である。
36	通常診療に付加して僻地診療応援ができる医師を含めた医療スタッフの確保が必要である
37	地域医療の永続のため、安定運営のため、医師の確保は必要不可欠である。
38	へき地医療の不足する資源を補う機能、即ちマンパワーの充実が不可欠。

39	へき地医療に関わるだけの人材の確保。
40	マンパワー(医師、看護師等)と医療機器の整備。なかでも、医師の充足は極めて重要であり、医師がいなくては病院機能は果たせない。
41	①派遣要請及び患者紹介があった時は、常時対応できる体制であること ②その為には、医師の雇用確保が重要である。 ③派遣はプライマリケア医的医師が求められるが、その為の医師養成が課題である。
42	へき地へ派遣するだけの医師確保ができていないこと
43	・十分な代診派遣を行う体制づくりが必要 ・結局、マンパワーの充実 ・へき地離島医療支援の意識の高いスタッフの確保と養成
44	①拠点病院には、あらゆる種類、程度の患者が来院するので、幅広く対応できる医師の確保が必要。 ②診療所応援など定期的であり、ある程度余裕のあるマンパワーの確保が必要。
45	医師、看護師、コメディカル等の人材派遣、育成機能。
46	派遣医師及び看護師の十分な確保。 スタッフ数に余裕が無いことには、派遣できない。
47	○無医地区への巡回診療 ○へき地診療所への医師派遣
48	へき地診療所など極端な医師不足の地域の診療支援、今後は地域中核病院への支援も必要。
49	高度な診療機能及び幅広い分野の診療に対応できる医師の養成・確保。
50	代替医師の派遣が可能な体制
51	巡回診療の実施。
52	へき地診療所への代診医師を派遣機能。
53	へき地から支援を求められて時、直ちにその要求に対応すること。ただしその内容は様々であると認められ100%対応することが難しいこともあるが、緊急のある限られた機関の代診には100%応じるべきと考える。
54	代診機能だと考えます。
55	①へき地医療支援を業務の一つとする部門の設定(例:地域医療部、総合診療部) ②上記が出来なければ、既存科に人員を増員しそれにあたらせる。
56	へき地医療の後方支援であるが、一番はへき地医療にあたっている医師が働きやすいよう、学会や休暇の時の代診業務である。

3. 救急を含む医療等提供体制に関する機能が必要

1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当医療圏域の無医地区等において、地域住民の医療を確保すべき</li> <li>・へき地医療拠点病院は、24時間365日対応できる体制を整備すべき</li> <li>・専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制を整備すべき</li> </ul>
2	地域の高齢化が進んでいるので、高齢化に対応した医療を提供出来る体制を構築すべきである。
3	へき地に勤務する医師は臨床医として総合的な技能をもとめられるので、早い時期に学生にへき地医療研修を体験させ、へき地医療に関心を高めることが必要である。そのため、へき地医療拠点病院は総合的な研修体制を強化する必要がある。
4	地域医師会等と医療関係団体とのへき地医療を支えるための協力体制づくり。
5	診療圏内唯一の病院として緊急の内科的・外科的処置に対応する医療機能を確保する。また、この地域に不足している、高齢者に多い運動器や感覚器の疾患に対応する医療(整形外科、眼科等)も提供する。
6	へき地医療の確保
7	へき地の医療機関からの受診患者を常時受け入れる事ができる診療体制の確保。(高度医療機器、人員体制)
8	へき地診療所への継続的な医療提供ができること。
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合的な診察に対応できる医療体制が質量とも不足なく備わっている。</li> <li>・24時間救急体制が整っている</li> <li>・へき地診療所の不測の医療の空白に即応できる</li> </ul>
10	24時間救急体制(全科)かつ2次・3次の医療に対応できる病院。 例えば、産婦人科・小児科・周産期医療体制、脳外科手術対応体制、心臓(急性冠症候群に対する)疾患対応体制、外科緊急手術対応体制、精神科救急対応体制、緊急透析対応体制、集中治療(ICU)対応体制が1年365日24時間できている病院。 最低、上記のことは必要である。
11	近年、へき地医療拠点病院の機能は、へき地に存在する診療所や開業医からの要請に迅速、的確に対応できる環境を確保することで、住民の健康、福祉に貢献することが当然の責務である。しかしながら、三重県内において、へき地医療拠点病院の抱える最大の悩みは、医師をはじめとする医療スタッフの確保が難しい状態にあり、診療所や開業医のニーズに対応できず、さらに拠点病院として実践すべき救急医療ですら満足に行うことも難しい状況で医療崩壊寸前の状況にある。
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・状態急変時に対応出来る総合病院(外科、消化器、循環器、呼吸器、整形外科等)</li> <li>・24時間救急対応が出来ること</li> <li>・検査機器及び体制が充実していること</li> </ul>
13	当院では巡回診療等によりへき地住民の医療を確保すること、保健師による保健指導を提供すること。
14	へき地にある医療ニーズに答えられる幅広い診療機能が必要。 プライマリーケア・救急対応機能、時間外での比較的簡易な小児の疾患への対応能力、定期的通院が必要な生活習慣病・慢性疾患の診療機能。 へき地において医学・医療知識の集積した機関として、地域の保健・医療・介護を支えてゆく意欲と機能。
15	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の中核病院として基本的には全ての診療科を標榜し地域住民の安心を確保すること。</li> <li>・緊急時においては拠点病院が当面の対応の中心であることから救急医療を充実・確保させること。</li> <li>・地理的条件がよくないことから、診療科が閉鎖された場合には患者の負担が相当大きくなる。また過疎地においては公共交通整備状況も不十分であり負担増加。そうしないためにも、一定の条件で診療日数を確保すること。</li> </ul>
16	二次医療、二次救急ができること。三大疾患の癌、心冠動脈疾患、脳血管障害、糖尿病が取り扱えること。当院には心筋梗塞が扱えない、脳外科医が常勤でない、糖尿病専門医がいないなど充実には程遠い医師の構成である。

17	1. 心肺機能停止、脳卒中、高エネルギー外傷等に対する迅速かつ適切なプライマリケアと状態改善維持できるだけ機能。そして都市部への高次病院との連携をもって状態維持できれば改善を図りながら搬送する機能。三次施設までの距離が長く、これらができなければ搬送途中に絶命するか、重い後遺症を残してしまうからである。
18	高齢化が進む中山間地域として内科、外科、整形外科等一般診療はもちろんですが、高齢者のために眼科、耳鼻科、泌尿器科、皮膚科、など診療機能継続が必要です。 また、一次救急医療初期診断のための高度医療機器(CT,MRI,検査自動分析装置等)は必要不可欠であるが、稼働率、保守メンテナンス費用に経営的負担が大きいため経済的援助を必要とします。
19	最も必要なのは、救急患者の対応である。本来は、二次医療の対応であるが、地域の拠点病院として、夜間、休日における一次医療への対応も、地域の住民に安心、安全な医療を提供するという意味では止む得ない部分もあると思います。それから、できるだけ地域完結型の医療がおこなえるよう主な診療科の医師は確保しなければならないと思います。
20	地域の中核病院として地域住民のために急性期医療と慢性期医療とを兼ね備え、保健事業との連携を図り、質の高い患者本位の医療を提供することの出来る病院づくりを目指します。
21	①無医地区等において、地域住民の医療確保に努める。 ②診療部門に特化せず、総合診療が可能であること。
22	地域に求められる幅広い診療科目の設置と維持。自分で診療を受けに来られない患者のための巡回バスの配備等、診療体制の整備。
23	・どの科であっても、いつでも一旦は、患者を収容できること。 ・管制塔機能が力を発揮するものとする。 ・遠隔医療も視野に入れた施策が必要と考える。
24	安来市立病院は、二次医療圏において3疾(がん、脳卒中、糖尿病)、3事業(救急医療、小児医療、地域医療)への対応が期待されており、地域における急性期病院及び基幹病院としての役割を担っていく必要がある。とりわけ救急医療に関しては、安来市内の救急搬送人員のうち6割を安来市立病院で対応しており、初期診断や二次救急医療を担っている。
25	①救急患者の受け入れ ②保健や福祉もカバーできる機能
26	高齢者の比率が高く、慢性疾患等有する高齢者に対する医療機能が必要であると思います。 そのために一定規模の入院機能と救急対応機能は必要となります。さらに、壮年期を中心とした予防医療機能の充実が求められると考えます。
27	・二次救急医療体制(医療機器、人員)が確立されていること。 ・専門的な医療や高度な医療を要する場合に対応できる搬送体制(道路網の整備) ・地域医療機関(診療所等)との連携が図られていること。
28	その地域に暮らす住民の生活基盤を確保するため、専門に特化するのではなく一定水準の医療サービスを提供できる機能が求められると考えます。 当院の場合周辺20キロ程度には他に医療機関が無い場合、診療所のような気軽に訪れることが可能な対応と、ある程度の手術への対応などが求められています。
29	・所属するべき地勤務医に対する十分な教育体制が整っていること。 ・患者および患者家族の利便性を考えて、地理的に近いことが望まれる。 ・上記2点のため、幅広い診療科を揃え、設備的にも充実していること。
30	・二次救急まで対応できるレベルの診療体制 ・搬送体制に充実
31	・往診機能 ・保健・福祉・医療をシームレスに提供できる機能

32	診療所との情報交換・共有・連携。 急変時(急患)の受入。
33	第一に初期治療を確実にこなせる病院であること、第二に救急医療に適切に対応すること(24時間体制)、第三に保健と直結した医療(予防医学)の充実、第四に福祉部門(介護分野)との関係が必要である。
34	かかりつけ医機能 救急医療 行政的(予防接種・学校医)医療 在宅医療(訪問診療・介護) 巡回診療
35	へき地診療所への医師等派遣(調整)機能と全ての急性期患者の受入ができるような医療体制機能及び救急患者搬送体制の充実。 その他、へき地の勤務医が研修できるような病院の体制整備
36	効率的な電子カルテシステムの運用。 定期のへき地巡回診療日以外における患者の受診体制について。
37	365日24時間一次、二次救急を受け入れること。但し、コンビニ受診を抑制するキャンペーンは必須。このためには内科、外科、整形外科の常勤医師は不可欠。
38	入院や手術を要する患者の診療
39	診療所と連携し地域住民に対し基本的な医療を行えること。
40	初期対応については、診療科に関係なく対応でき、状況により転院等の連携を3次医療機関等と取ることができる
41	高度医療機器の病診・病病連携による共用ができること。患者の受入れがスムーズであること。
42	本年度より広島診療所で診療を始めましたが、ハード面の充実ぶりに驚いています。遠隔診断装置、エコー、眼底と何でもあります。むしろへき地医療の機能は何かを考えさせられました。必要な機能は救急なのか、地域に根ざした(慢性疾患の管理など)医療なのか考えるところです。
43	へき地医療で必要な機能は、 ①患者さんとface to faceで行う診療、 ②救急患者さんへの対応、 ③食事指導を含めた生活管理法の教育、 ④在宅において寝たきりの患者さんを回復させるための訪問診療および往診等が重要である。患者さんを中心に巻き込む家族の皆さんを全人的に診療するためには、すべての診療科の専門性を充足することが困難であるために、家庭医療科の医師が幅広い診療に従事しなければならないと考えます。家庭医療科の医師は、内科、外科、整形外科、小児科、産科、婦人科、精神科、皮膚科、耳鼻科、リハビリテーション科まで、浅くはあるけれども幅広い診療が行えるので、医師数の確保が困難なへき地診療を担う場合には、重要な存在である。

4. 情報システム、診療機器等インフラ整備が必要

	<p>(現状)                  当院では巡回診療を実施しているが医師等スタッフへの負担が大きく通常の外来診療にも多大な支障を来している。尚、当院では3年後を目途に電子カルテの導入を検討している事からそれを前提として巡回診療に必要な機能を下記のとおり記載する。                  (必要な機能等)</p>
1	<p>①VPNを利用したネットワーク環境の整備                  巡回診療先においてもネットワークに接続でき患者データを容易に閲覧できる環境。                  又、他の医療機関との連携についても利用できる環境が望ましい。</p> <p>②簡易な検査等が可能な医療機器整備                  超音波診断装置                  検診車 等</p> <p>③現地での処方が可能な環境整備                  調剤薬局の配置、又は薬の配達等</p>
2	<p>中核病院としての最低機能を整備する。                  例:診断機器の整備etc                  :治療機能においては医師と機器の整備ですが、頻度の高い疾患に対応できる病院としての整備が必要です。</p>
3	<p>医師不足、看護師不足が深刻化する 地域においては、より医療機器の機能強化・充実が求められます。</p>
4	<p>遠隔医療設備                  診療所・病院間の診療記録の共有</p>
5	<p>診療の質を確保するために基幹病院との間での画像の転送・読影・会議が行えるように遠隔医療の普及整備が必要です。その為にはPACSや電子カルテ等のIT化に対する援助が必要です。</p>
6	<p>・一次医療が可能な設備+α                  (CT, エコー, カメラ等)                  ・光ファイバーによる高速回線網</p>
7	<p>情報ネットワークによるへき地医療支援体制                  (電子メール等による医師相互間における情報交換)</p>
8	<p>へき地拠点病院とへき地診療所は距離的に離れているため、単なる医師の派遣等の支援だけでなく、医療支援の観点から遠隔支援体制が必要です。画像の送受信システムや検査データの相互活用です。また、同一地域の患者を対象とすることから、患者の共通ID化やカルテの相互利用も必要であると考えられます。しかし、これらの設備には多額の投資が必要になることから事業の着手に至りません。高度医療機器の整備同様に相互システムの構築が必要でないかと考えます。</p>
9	<p>総論的には、希望するへき地の住民に対し、健康管理機能と救急対応機能を発揮する必要があります。具体的には、医療資源不足を補う、IT化された情報交換システム(情報サーバーとネットワークシステムや在宅と結ぶテレビ電話やモニター回線など)が必要です。都会の大病院ではなく、へき地にこそドクターカーが必要です。ヘリコプターは派手な演出でマスコミ受けしますが、救急隊と連動した医師派遣システムが有用です。</p>
10	<p>・他の病院とのネットワーク(情報伝送等)                  ・簡易な医療機器(持ち運び可能なもの)</p>

11 画像・検査等診療情報を共有する電気通信システムの整備



5. その他	
1	<p>1 勤務医の減少による医師不足  平成18年 医師数 7名  平成21年 医師数 4名  今年途中で1名退職  勤務医3人になる</p> <p>2 21年度中に民間移譲の予定であり移譲先がへき地医療拠点病院として機能を満たせるか心配である。</p>
2	<p>地元の区長さんとの橋渡し等、地元市町村との協力や連携が必要である。  また、当院では「ナイトスクール」と称して地元回数、医療についての考え方や病院としての役割等を説明している。</p>